

## LES LESIONS GENITO-PERINEALES PAR VIOL CHEZ LES ENFANTS : EXPERIENCE DU SERVICE DE CHIRURGIE PEDIATRIQUE D'ANTANANARIVO

*GENITOPERINEAL LESIONS BY RAPE IN CHILDREN: EXPERIENCE OF THE PEDIATRIC SURGERY DEPARTMENT OF ANTANANARIVO*

RAHERISON AR<sup>1</sup>, RANDRIANJARA A<sup>1</sup>, TSIANOHERANA H<sup>1</sup>, ANDRIAMANARIVO LRC<sup>1</sup>, ANDRIAMANARIVO ML<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> USFR Chirurgie Pédiatrique CHU JRA Antananarivo

<sup>2</sup> Faculté de Médecine d'Antananarivo

### RESUME

**Introduction :** Les agressions sexuelles faites aux enfants sont fréquentes. Le viol est la forme la plus rencontrée dans la prise en charge hospitalière. Notre étude concerne les lésions vulvo-vaginales et périnéales par viol vues et traitées au service de Chirurgie Pédiatrique d'Antananarivo.

**Méthodes :** Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive de deux ans. Nos objectifs étaient d'étudier l'âge des victimes, le profil des agresseurs et les lésions de la sphère génitale engendrées par le viol. Toutes les patientes opérées pour plaie génito-périnéale par viol ont été incluses. Les cas suspects sans la certitude de l'existence de viol ont été exclus.

**Résultats :** Nous avons colligé 9 cas. L'âge moyen était de 7,3 ans avec des extrêmes de 3 et 11 ans. Les agresseurs étaient des membres de la famille dans 7 cas, sans antécédent psychiatrique ni de condamnation antérieure. Deux d'entre eux prenaient du cannabis au moment de l'agression. Le bilan lésionnel a montré : trois cas de déchirure de la fourchette vulvaire dont un avec décollement de la petite lèvre, trois cas de déchirure vulvo-périnéale et trois cas d'éclatement vagino-périnéal avec atteinte de l'anus et de ses sphincters. Après réparation plan par plan, aucune complication n'a été retrouvée.

**Conclusion :** La tranche d'âge de 6 à 10 ans était la plus concernée. Les lésions les plus graves étaient l'apanage des filles de bas âge. Les agresseurs étaient majoritairement des membres de la famille.

**Mots clés :** agression - chirurgie - enfant - incidence - sexuelle - viol

### ABSTRACT

**Introduction:** Child sexual abuse is common. Rape is the form most encountered in hospital. Our study concerns vulvovaginal and perineal lesions by rape seen and treated at the Pediatric Surgery Department of Antananarivo.

**Methods:** This is a two-year retrospective and descriptive study. Our objectives were to study the age of the victims, the profile of the aggressors and the genital wounds caused by the rape. All patients operated on for a genito-perineal wound by rape were included. Cases without certainty of the existence of rape were excluded.

**Results:** We collected 9 cases. The average age was 7.3 years with extremes of 3 and 11 years. The aggressors were family members in 7 cases, without psychiatric history or prior conviction. Two of them were taking cannabis at the time of the rap. The lesion assessment showed: three cases of vulvar fork tear including one with detachment of the labia minora, three cases of vulvo-perineal tearing and three cases of vagino-perineal bursting with involvement of the anus and its sphincters. After surgical repair, no complications were found.

**Conclusion:** The age group of 6 to 10 years was the most affected. The most serious lesions were the prerogative of young girls. The aggressors were mostly family members.

**Keywords:** aggression - surgery - children - incidence - sexual - rape

### INTRODUCTION:

Les agressions sexuelles faites aux enfants sont fréquentes. L'incidence réelle est difficile à déterminer car les faits sont très rarement rapportés spontanément (1). A l'hôpital, le viol est le type le plus retrouvé et englobe 90% des hospitalisations pour agression sexuelle. Le viol porte atteinte à l'intégrité physique et psychologique des victimes. Il engendre des conséquences graves sur le bien-être physique, émotionnel, mental et social (2). Notre étude concerne les lésions vulvo-vaginales et périnéales suite au viol traitées dans le service de Chirurgie Pédiatrique du Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona.

### MATERIELS ET METHODES:

Il s'agit d'une étude rétrospective et descriptive d'une durée de 2 ans : de Janvier 2019 à Janvier 2021. Nos objectifs étaient de déterminer la fréquence par rapport à l'âge, d'étudier les lésions génito-périnéales et leurs traitements, et de définir le profil de l'agresseur. Ont été incluses les patientes de moins de 15 ans admises dans notre service pour prise en charge d'une lésion génito-périnéale suite à un viol, traitées et suivies dans notre service. Ont été exclus les cas vus dans notre service mais perdus de vue par la suite ainsi que les lésions suspectes sans confirmation de l'existence d'un viol. Les paramètres étudiés étaient : l'âge de la victime, le profil de l'agresseur, le bilan de lésions génito-périnéales et leur prise en charge respective. La collecte des données était faite de façon anonyme, en consultant le registre des patients et les dossiers médicaux archivés

**Correspondance:** Raheison Aristide Romain,  
USFR Chirurgie Pédiatrique CHU JRA  
BP 4150 Antananarivo 101 - Madagascar  
e-mail : raromanus@yahoo.fr  
téléphone : +261 34 06 649 44

dans le service.

### RESULTATS:

Neuf cas ont été colligés. L'âge moyen de nos patientes était de 7,3 ans avec des extrêmes de 3 ans et de 11 ans (Tableau I). Les enfants de 6 ans à 10 ans ont été les plus concernés. Les agresseurs étaient des membres de la famille pour 7 cas et des inconnus pour 2 cas (Tableau II). Aucun antécédent psychiatrique et aucune condamnation antérieure n'ont été retrouvés pour les agresseurs connus. Deux d'entre eux disaient avoir pris du cannabis au moment de l'agression, et les autres étaient tous lucides. Concernant le bilan lésionnel, les lésions les plus graves concernaient toutes des filles de moins de 6 ans. A part l'atteinte de l'hymen, les lésions retrouvées et leur prise en charge respective étaient les suivantes :

- Deux cas de déchirure de la fourchette vulvaire. Avec l'hyménoplastie, une suture de la fourchette a été réalisée.
- Un cas de déchirure de la fourchette vulvaire avec décollement de la moitié de la petite lèvre droite. Il a été l'objet d'une hyménoplastie suivie de la réinsertion de la petite lèvre et de la suture de la fourchette.
- Trois cas de déchirure vulvo-périnéale. Une hyménoplastie et une suture vulvo-périnéale ont été réalisées.
- Trois cas de traumatismes sévères chez des filles de 3 ans, de 4 ans et de 5 ans. Il s'agissait d'une déchirure vulvo-périnéale s'étendant jusqu'à l'orifice anale avec rupture des sphincters anaux. Chez la petite fille de 3 ans, il y avait une large plaie de la paroi postérieure du vagin sur toute sa longueur jusqu'à la base du col. Chez la petite fille de 4 ans, à part les lésions précitées, le cul de sac postérieur du vagin était déchiré. La marge anale était rompue à 2 endroits : à 12h et à 6h. Pour la petite de 5 ans, la paroi vaginale antérieure était déchirée, mettant à nu le

Tranche d'âge	Nombre de cas
0 à 5 ans	3
6 ans à 10 ans	5
11 ans à 15 ans	1

Tableau I: Répartition des victimes selon la tranche d'âge-  
Table I: Distribution of victims according to age group

Liens avec la victime	Nombre de cas
Grand-père	1
Oncle	4
Cousin	1
Frère	1
Aucun lien	2

Tableau II: Répartition des agresseurs selon les liens avec les victimes

Table II: Distribution of aggressors according to links with the victims

conduit urétral. Le cul de sac postérieur du vagin était rompu. Pour les 3 cas, une réparation plan par plan a été réalisée, en commençant par le plan le plus profond. Le cul de sac était réparé en premier lieu, puis la paroi vaginale, les appareils sphinctériens, l'hymen, le périnée et l'anus (Figure 1: a,b,c).

Les suites opératoires étaient simples. La prise de laxatif a été prescrite pendant une semaine chez les patientes ayant eu une réparation anale et sphinctérienne. Aucune complication n'a été retrouvée. Les premières sérologies des infections sexuellement transmissibles (IST) étaient toutes négatives. Aucune victime n'est revenue pour la sérologie des IST à distance de l'agression. Les patientes ont été confiées aux psychiatres à leur sortie de l'unité de chirurgie pédiatrique.

#### DISCUSSIONS:

Les agressions sexuelles faites aux enfants sous différentes formes sont fréquentes. Aux Etats-Unis, une enquête menée sur 4549 enfants avait révélé que 9,8% d'entre eux étaient déjà victimes d'agression sexuelle [3]. Néanmoins, il est difficile d'apprécier l'incidence réelle. Le taux réel serait 5 fois plus que les cas répertoriés [4]. En effet, plusieurs faits ne sont pas signalés du fait de la peur de représailles, la honte, la manque de confiance en la justice [5]. Le viol englobe plus de 90% des cas de violences sexuelles prises en charge en milieu hospitalier [2]. Dans notre étude, 9 cas ont été répertoriés en 2 ans. Ces cas concernent seulement les patientes présentant des lésions nécessitant une prise en charge chirurgicale. Les autres victimes n'ayant pas besoin de chirurgie sont pris en charge dans un autre centre. Nos patientes étaient âgées de 3 à 11 ans. Les petites filles de 6 à 10 ans étaient les plus concernées. Dans une série Malienne de 37 cas, tout âge confondu, 14 cas (37,8% des cas) étaient des enfants de 2 à 7 ans [5]. En France, deux pics de fréquence ont été notés : vers l'âge de 6 ans et entre 13 à 14 ans [6]. Les enfants vivant dans la grande pauvreté sont plus exposés aux violences sexuelles. Ils sont souvent contraints d'échanger des services sexuels contre des besoins de survie : la nourriture, l'abri, l'argent. En outre, les enfants des pays en conflit, en raison de l'effondrement des structures de protection normales, peuvent devenir facilement la proie des agresseurs [3]. Dans les pays développés, la consommation

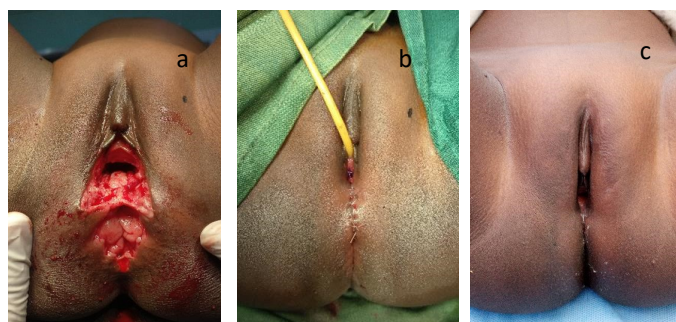


Figure 1: Aspect du vagin et du périnée avant et après chirurgie

a : éclatement du vagin et du périnée avec rupture des sphincters anaux et plaies anales  
b : aspect immédiatement après la réparation  
c : Aspect à 10 jours de la réparation

Figure 1: Aspect of the vagina and perineum before and after surgery  
a: bursting of the vagina and perineum with rupture of the anal sphincters and anal sores  
b: appearance immediately after repair  
c: Appearance 10 days from repair

d'alcool et de drogue rendent les adolescentes plus vulnérables [7].

Les auteurs du viol étaient des membres de la famille dans la grande majorité de notre série (7 cas sur 9). Dans la littérature, les agresseurs sont rarement des inconnus. La proximité de l'agresseur avec sa victime rend celle-ci vulnérable. L'agresseur dans ce cas profite de la naïveté de la victime puis cherche l'instant et le lieu propices pour commettre son acte [8]. Dans une série espagnole, 30% des agresseurs étaient des membres de la famille de la victime [9]. En cas d'inceste, la victime refuse souvent de dénoncer son agresseur. Cela pourrait expliquer le faible taux des agresseurs membres de la famille rapportés par certains auteurs [2,5]. Les agresseurs d'enfants ont souvent des antécédents familiaux difficile engendrant de problèmes de comportement durant l'enfance et à l'âge adulte [10]. L'existence des agresseurs mineurs reflète le manque de communication entre parents et enfants ainsi que l'absence d'éducation aux comportements sexuels responsables de la part des parents [11]. L'alcool et les drogues, par l'effet d'inhibition de la raison, sont des facteurs avérés pouvant pousser un individu à commettre une agression sexuelle [7].

Après le viol, 16 à 61% des victimes ont des blessures au niveau de la sphère génitale. La fréquence et la gravité des lésions dépendent de l'âge de l'agressée. Les plus petites sont plus vulnérables [12]. Les lésions les plus fréquentes concernent l'hymen, la fourchette vaginale et la petite lèvre [4]. La partie postérieure du vagin et le périnée sont les sièges des lésions graves du fait de la résistance mécanique faible de cette zone. C'est l'apanage des petites filles agressées par des adultes [13]. Dans notre série, 3 filles âgées de 3 à 5 ans présentaient des traumatismes très graves. Il s'agissait d'une déchirure allant du vagin jusqu'à l'anus avec section des sphincters anaux. Chez ces blessées, le statut sérologique des IST doit être vérifié systématiquement. Une sérologie initiale négative ne met pas à l'abri de l'IST. Un autre contrôle doit être fait à distance de l'agression. Le risque dépend de la prévalence de l'IST dans la région où le viol a eu lieu. En Afrique du Sud par exemple, le taux d'infection au VIH après viol est estimé à 78% [14]. A part les lésions physiques, les dommages psychiques sont les plus durables et les plus dévastateurs. Elles compromettent le bien-être psychique, émotionnel, mental et

social de la victime [2]. L'accompagnement psychologique doit ainsi faire partie intégrante de la prise en charge d'une victime de viol.

#### CONCLUSION:

Dans cette étude, les petites filles de moins de 10 ans sont les plus victimes de viol. Dans la majorité des cas, l'agresseur est un membre de la famille sans antécédent psychologique particulier. Les blessures les plus graves sont des déchirures simultanées du vagin, du périnée, des sphincters anaux et de l'anus. Elles sont l'apanage des enfants de moins de 5 ans. Un suivi psychologique de ces enfants doit être primordiale.

#### REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Peschers UM, Du Mont J, Jundt K, Pfürtner M, Dugan E et al. Prevalence of sexual abuse among women seeking gynecologic care in Germany. *Obstet Gynecol* 2003 ;101 :103-8.
- [2] Sawadogo YA, Ouedraogo I, Zamane H, Kiemtore S, Kain DP et al. Aspects cliniques et thérapeutiques des violences sexuelles reçues au centre hospitalier et universitaire (CHU) Yalgado Ouedraogo, Burkina Faso. *Mali Medical* 2020 ;35(2) :38-42.
- [3] Murray LK, Nguyen A, Cohen J.A. Child sexual abuse. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am* 2014 ;23(2) :321-37.
- [4] Muyschondt C, Monforte M, Droupy S. Traumatismes sexuels. *Progr Urol* 2013 ;23 :771-9.
- [5] Théra JP, Soumah M, Traoré T, Touré M, Traoré M et al. Aspects épidémiocliniques et judiciaires des agressions sexuelles au Mali. *Santé Publique* 2014 ;26(1) :123-9.
- [6] Messerschmitt P. Les sévices sexuels de l'enfant. *Real Pediatr* 1996 ;11 :4-10.
- [7] Perreault N, Bégin H, Michaud J, Denoncourt I. Drogues du viol et agression sexuelle : perception de jeunes en milieu collégial. *Drogues, santé et société* 2005 ;4(2) :177-209.
- [8] Faye Dieme M.E, Traoré A.L, Gueye SMK, Diouf A, Moreau J.C. Profil épidémiologique et prise en charge des victimes d'abus sexuels à la clinique gynécologique et obstétricale du CHU Aristide Le Dantec de Dakar. *J Gynecol Obst Biol Reprod* 2008 ;37(4) :358-64.
- [9] Ferragut M, Ortiz-Tallo M, Blanca MJ. Spanish women's experiences of child sexual abuse. *Psicothema* 2021 ;33(2) :236-43.
- [10] Whitaker DJ, Le B, Hanson RK, Baker CK, McMahon P.M et al. Risk factors for the perpetration of child sexual abuse : a review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect* 2008 ;32 :529-48.
- [11] McKibbin G, Humphreys C, Hamilton B. « Talking about child sexual abuse would have helped me » :young people who sexually abused reflect on preventing harmful sexual behavior. *Child Abuse & Neglect* 2017 ;70 :210-21.
- [12] Bowyer L, Dalton ME. Female victims of rape and their genital injuries. *Br J Obstet Gynaecol* 1997 ;104 :617-20.
- [13] Gabkika BM, Foumsou L, Kaimba BM, Sile NS, Ndilbe N.S et al. Severe genital laceration in a 7 year old girl caused by rape. *J Pediatr Neonatal Care* 2016 ;5(7) :14-12.
- [14] Berger D. Violences sexuelles : conduite à tenir en présence d'une victime d'agression sexuelle. In : mises à jour en gynécologie obstétrique ; collège national des gynécologues et obstétriciens français. Paris : Editions Vigot 2000 ;282-4.